



Revista Española de Cardiología



6018-35. INCIDENCIA, SIGNIFICADO Y PRONÓSTICO CLÍNICO DE LA CLAUDICACIÓN INTERMITENTE EN LA PRUEBA DE ESFUERZO A MEDIO PLAZO

Pablo Jorge Pérez, Alejandro De la Rosa Hernández, Celestino Hernández García, Eduardo Arroyo Úcar, Rubén Juárez Prera, Antonio Miguel Barragán Acea, Juan Lacalzada Almeida e Ignacio Laynez Cerdeña del Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción: La claudicación intermitente es una manifestación clínica frecuente en pacientes de edad avanzada durante la prueba de esfuerzo (PE) y suele limitar el resultado de la misma. Estudios recientes recomiendan la realización de otras pruebas de detección de isquemia dada la alta asociación de enfermedad arterial coronaria (EAC) y enfermedad arterial periférica (EAP). Nuestro objetivo es valorar la evolución y el pronóstico de los pacientes diagnosticados de claudicación intermitente durante la PE a medio plazo.

Métodos: Analizamos 1.377 (72% hombres) PE en cinta realizadas en los últimos 5 años, y que tenían un seguimiento medio de $25,9 \pm 9$ meses. La edad media fue de $54,9 \pm 16,2$ años. Se realizaron 866 (62,9%) según protocolo de Bruce. Determinamos que una PE era positiva según las recomendaciones de la SEC. Consideramos una PE no concluyente cuando la FC máxima fue menor del 85%. Todos los pacientes fueron seguidos para saber la evolución tras la PE mediante teléfono o revisión de la historia clínica.

Resultados: De los pacientes estudiados tenían EAC 429 (31,2%), HTA 692 (50,3%), Dislipemia 666 (48,4%), DM tipo II 287 (20,8%), fumadores 326 (23,7%) y enfermedad vascular otros territorios 32 (2,3%). Fueron PE positivas 136 (9,9%), negativas 807 (58,6%) y no concluyentes 430 (31,2%). 10 (0,7%) fueron finalizadas prematuramente por síntomas de claudicación intermitente. Se resume las características de los pacientes en la tabla a pie de página.

Conclusiones: La claudicación intermitente durante la PE es un hallazgo poco frecuente. Dada su asociación con resultados no concluyentes y la alta correlación con cardiopatía isquémica, es necesario completar estudio mediante otras pruebas diagnósticas, que estratifiquen el riesgo de enfermedad coronaria subyacente.

